

TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Binge eating disorder and quality of life of candidates to bariatric surgery

Ana Júlia Rosa Barcelos **COSTA**, Sônia Lopes **PINTO**

Trabalho realizado no Ambulatório de Bariátrica, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

DESCRIPTORIOS: Transtorno da compulsão alimentar. Qualidade de vida. Cirurgia bariátrica.

RESUMO - Racional: A obesidade diminui a qualidade de vida que se agrava com a associação de comorbidades. O transtorno da compulsão alimentar tem relação direta com a imagem corporal e predispõe ao excesso de peso. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a presença e o nível do transtorno da compulsão alimentar periódica e a qualidade de vida dos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo ambulatorial do tipo transversal onde coletaram-se dados antropométricos (peso e altura) e socioeconômicos (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda). Realizou-se aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica para diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica - TCAP e o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey para avaliar a qualidade de vida. **Resultados:** Amostra total estudada foi de 96 pacientes, idade média de 38,15±9,6 anos, 80,2% do sexo feminino, 67,7% casados, 41% com ensino superior completo/incompleto, 77,1% com renda ≤4 salários mínimos, 59,3% obesidade grau III. Observou-se transtorno da compulsão alimentar em 44,2% dos pacientes (29,9% moderado e 14,3% grave), e estes apresentavam os piores escores em todos os domínios de qualidade de vida da escala SF36; porém, esta diferença não foi estatisticamente significante. Somente o estado nutricional apresentou associação com a presença do transtorno. **Conclusão:** Constatou-se elevada prevalência de pacientes com transtorno da compulsão alimentar e eles apresentaram os piores escores em todos os domínios da qualidade de vida.

Correspondência:

Ana Júlia Rosa Barcelos Costa
anajuliabarcelos@gmail.com

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 29/01/2015
Aceito para publicação: 28/04/2015

HEADINGS - Binge eating disorder. Quality of Life. Bariatric Surgery.

ABSTRACT - Background: Obesity decreases the quality of life, which is aggravated by the association of comorbidities, and the binge eating disorder is directly related to body image and predisposes to overweight. **Aim:** Evaluate association between the presence and the level of binge eating disorder and the quality of life of the obese candidates for bariatric surgery. **Methods:** Cross-sectional study analyzing anthropometric data (weight and height) and socioeconomic (age, sex, marital status, education and income). The application of Binge Eating Scale was held for diagnosis of Binge Eating Disorder and the Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey to assess the quality of life. **Results:** Total sample studied was 96 patients, mean age 38.15±9.6 years, 80.2% female, 67.7% married, 41% with complete and incomplete higher education, 77.1% with lower income or equal to four the minimum salary, 59.3% with grade III obesity. Binge eating disorder was observed in 44.2% of patients (29.9% moderate and 14.3% severe), and these had the worst scores in all domains of quality of life SF36 scale; however, this difference was not statistically significant. Only the nutritional status presented significant statistically association with the presence of binge eating disorder. **Conclusion:** High prevalence of patients with binge eating disorder was found and they presented the worst scores in all domains of quality of life.

INTRODUÇÃO

A obesidade é doença e agravo não transmissível, progressiva e recorrente, caracterizada pelo acúmulo de gordura ou energia na forma de triglicerídeos no tecido adiposo, levando ao aumento do peso corporal, ultrapassando 15% ou mais o peso ótimo^{9,21}. É doença neuroquímica, fazendo com que ocorram modificações na composição corporal e é considerada pandemia, resultante da interação de múltiplos fatores biológicos, sociodemográficos e comportamentais^{2,9,21}. Observa-se que o excesso de peso e a obesidade está aumentando ao longo dos quatro inquéritos já realizados no Brasil, o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF) (1974-1975)¹³, Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) (1989)¹⁴ e as Pesquisas de Orçamento Familiares (POF) 2002-2003¹⁵ e POF 2008-2009¹⁶, em ambos os sexos. De 1974 a 2009 a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou quase três vezes nos homens, passando de 18,5% para 50,1% e nas mulheres quase duas vezes, passando de 28,7% para 48,0%. No mesmo período a obesidade aumentou mais de quatro vezes nos homens, passando de 2,8% para 12,4% e nas mulheres houve aumento de mais de duas vezes, passando de 8,0% para 16,9%^{13,14,15,16}. Este fato acontece em todas as regiões do Brasil e é crescente até aproximadamente a faixa etária 45-54 anos nos homens e nas mulheres de 55-64

anos; após, o excesso de peso tende a diminuir¹⁶.

A obesidade mórbida, Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40 kg/m², apresentou um crescimento de 255% em todo o Brasil, de acordo com o ENDEF, PNSN e POF, e na região Norte, de 1974 a 2003 apresentou um aumento de 410%¹⁶.

A obesidade afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, ocorrendo alterações na imagem corporal devido ao excesso de peso, fazendo com que ele se desvalorize²⁴. Costa et al⁶ observaram forte relação entre a imagem corporal e episódios de compulsão alimentar em pacientes obesos mórbidos, sendo que quanto maior a frequência de compulsão alimentar maior a preocupação com a imagem corporal⁶.

A síndrome conhecida como Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP/DSM IV-TR) é perda de controle sobre o quê e quanto se come, pelo menos dois dias por semana e não acompanhada de comportamentos compensatórios¹. É psicopatologia que origina a obesidade mais precocemente e com maior gravidade, dificultando a resposta ao tratamento dietoterápico e mais tempo dedicando-se às dietas^{2,19}.

Diante da dificuldade em obter bons resultados nos tratamentos de redução de peso, a procura pela cirurgia bariátrica aumentou e vem sendo realizada com sucesso. Entretanto, existe sempre a preocupação em relação às alterações do comportamento resultado da operação.

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a presença e o nível do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, assim como investigar o nível da Qualidade de Vida dos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal em todos os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica que procuraram atendimento no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2015 no Ambulatório de Bariátrica - AMBBAR da Universidade Federal do Tocantins. Esse projeto teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da universidade, processo 039/2014 e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando participar do estudo.

Coleta de dados

Foram coletadas informações sociodemográficas, estado nutricional, compulsão alimentar e qualidade de vida.

Os dados sociodemográficos foram retirados da ficha de atendimento preenchida durante a consulta com o paciente. Nesta, constava informações sobre a idade em anos, sexo, estado civil, renda familiar em salários mínimos e escolaridade.

Para avaliação do estado nutricional realizou-se as aferições das medidas antropométricas de peso e estatura. O peso corporal foi obtido com auxílio de balança digital eletrônica com capacidade de 300 kg, precisão de 0,05 g. Para obtenção da estatura utilizou-se estadiômetro graduado e as medidas foram realizadas conforme a técnica de Lohman¹⁸.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir das medidas de peso em kg/m² de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2008

Compulsão alimentar

Para avaliar se há presença do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) utilizou-se a Escala de Compulsão Alimentar Periódica desenvolvido por Gormally et al¹¹ e validado por Freitas et al¹⁰, que é questionário autoaplicável. Ele possui 16 itens e 62 afirmativas, das quais em cada item deve ser selecionada apenas uma afirmativa, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. Cada afirmativa possui pontuação, sendo "0" para ausência e "3" gravidade máxima da TCAP, no final somam-se os pontos das afirmativas selecionadas. Caso a pontuação apresente valores menores ou

iguais a 17 é considerado sem TCAP; pontuação entre 18 e 26 com compulsão moderada; maior ou igual a 27 com grave¹¹.

Qualidade de vida

No pré-operatório foi utilizado o questionário de avaliação desenvolvido e liberado a versão final em 1993 por John Ware e sua equipe do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) e validado por Ciconelli em 1999 no Brasil⁴. Ele contém 36 itens divididos em oito perfis que detectam o estado de saúde do paciente, subdivididos em componentes de saúde física (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e mental (vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental)⁴. É avaliação geral e subjetiva de auto percepção, estimando pontos positivos e negativos³. É autoaplicável e preenchido posteriormente à consulta. A pontuação é através de porcentagem em uma escala de 0 a 100, e quanto maior o escore, melhor a percepção da qualidade de vida²⁵.

Análise estatística

O banco de dados foi construído utilizando o programa Excel 2013 for Windows e para a análise foi utilizado o Software SPSS versão 20.0. Para avaliar a normalidade das variáveis contínuas foi realizado teste de Kolmogorov-Smirnov e construído o histograma. Quando elas apresentavam distribuição normal foi realizado teste t-Student e para as demais variáveis realizou-se o teste de Mann-Whitney. A fim de avaliar as variáveis categóricas foi realizado o teste de Qui-quadrado. Para mensurar a associação entre as variáveis considerou-se nível de significância estatística $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 96 pacientes obesos com idade média de 38,15±9,6 anos, mínima de 20 e máxima de 69 anos. Do total, 80,2% era de mulheres (n=77), 67,7% (n=65) casados, 41% (n=39) com ensino superior completo/incompleto, e 77,1% (n=74) relataram ter renda menor que quatro salários mínimos. Quanto ao estado nutricional, observou-se que 59,3% (n=57) estavam classificados como obesidade grau III e 32,3% (n=31) superobesos, confirmando a indicação para realização da cirurgia bariátrica (Tabela 1).

TABELA 1 – Dados sociodemográficos e antropométricos dos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica (n=96)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	77	80,2
Masculino	19	19,8
Estado Civil		
Solteiro/Viúvo	31	32,3
Casado/Amasiado	65	67,7
Escolaridade		
Ensino fundamental (in) completo	18	17,9
Ensino médio (in) completo	38	40
Ensino superior (in) completo	39	41
Renda		
<4 SM*	74	77,1
>4 SM*	22	22,9
Estado nutricional		
Obeso grau I	2	2,1
Obeso grau II	6	6,3
Obeso grau III	57	59,3
Superobeso	31	32,3

*SM=salários mínimos

Dos 96 atendidos no ambulatório, 77 (80%) preencheram o questionário Escala de Compulsão Alimentar Periódica, sendo observado que, 44,2% tinham TCAP, destes 29,9% na forma moderada e 14,3% grave (Figura 1).

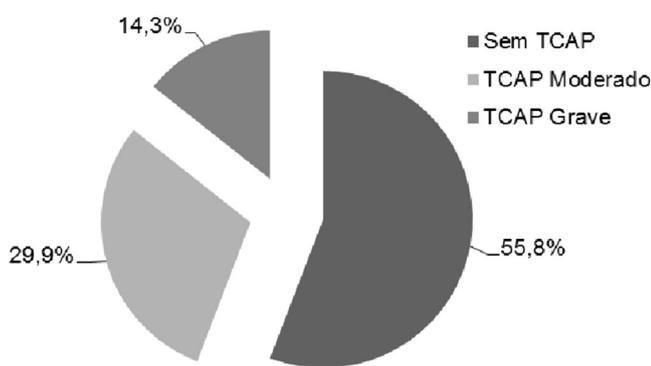


FIGURA 1 – Compulsão alimentar de acordo com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica – ECAP em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica (n=77)

Considerando os pacientes com e sem TCAP nota-se que não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo, estado civil, escolaridade e renda. Com relação ao estado nutricional, observou-se diferença significativa entre o grupo com e sem TCAP, estando a obesidade grau I, II e III associada com a compulsão alimentar ($p=0,05$) (Tabela 2).

TABELA 2 – Dados sociodemográficos e antropométricos dos pacientes obesos segundo a presença ou não de TCAP (n=77)

Variável	Grupo com TCAP (n=34)	Grupo sem TCAP (n=43)	p*
Sexo			
Feminino	28	33	0,54
Masculino	6	10	
Estado Civil			
Solteiro/Viúvo	11	12	0,67
Casado/Amasiado	23	31	
Escolaridade			
Ensino fundamental (in) completo	9	5	0,23
Ensino médio (in) completo	13	17	
Ensino superior (in) completo	20	12	
Renda			
<4 SM**	28	34	0,71
>4 SM	6	9	
Estado Nutricional			
Obeso grau I, II, III	18	32	0,05
Superobeso	16	11	

*Teste de qui-quadrado** SM=salário mínimo

Com relação a qualidade de vida observou-se os piores escores nos domínios capacidade funcional, limitações físicas e dor. Em contrapartida o domínio com melhor resultado foi a saúde mental (Tabela 3).

Dos 96 pacientes atendidos somente 36 (37,5%) preencheram ambos os questionários (Escala de Compulsão Alimentar Periódica e SF-36). A distribuição dos domínios da qualidade de vida observados entre os pacientes com e sem TCAP mostrou que o grupo com apresentou os piores escores da qualidade de vida; entretanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa (Tabela 3).

TABELA 3 – Avaliação dos domínios da escala SF-36, dos pacientes obesos, segundo a presença ou ausência de TCAP (n=36)

Domínios	Com TCAP Média ou mediana*	Sem TCAP Média ou mediana*	Média Total	p
Capacidade funcional	40,1	53,7	48,8	0,09 ⁽²⁾
Limitações físicas	25,0	50,0	44,5	0,53 ⁽¹⁾
Dor	43,6	44,1	43,9	0,94 ⁽²⁾
Estado geral de saúde	49,0	53,8	52,1	0,51 ⁽²⁾
Vitalidade	52,6	53,4	53,1	0,91 ⁽²⁾
Aspectos sociais	51,9	65,3	60,4	0,18 ⁽²⁾
Aspectos emocionais	33,3	66,7	50,4	0,46 ⁽¹⁾
Saúde mental	57,2	67,4	63,7	0,24 ⁽²⁾

*Variáveis com distribuição normal foi utilizado a média, e sem normalidade, a mediana; ⁽¹⁾=Teste de Mann-Whitney; ⁽²⁾=teste t-Student

DISCUSSÃO

Pacientes que possuem algum distúrbio psiquiátrico - especialmente do humor, ansiosos e psicóticos -, são comumente considerados contraindicados para realização da cirurgia bariátrica. Contudo não há dados precisos nem fatores preditivos de bom ou mau prognóstico adequadamente estudado e/ou comprovados²³. Porém, sabe-se que operações muito restritivas e má-absorptivas como bypass gástrico em Y-de-Roux, em geral, não apresentam bons resultados em pacientes compulsivos, pois eles não aceitam as limitações na quantidade de alimentos ingeridos, o que pode levar às complicações pós-operatórias, além de ser importante fator para o ganho de peso, o que, em último caso, pode levar o paciente à nova operação e depressão e/ou morte⁸.

Díaz et al⁷ após pesquisa com 45 obesos que realizaram cirurgia bariátrica, observaram que, os com compulsão alimentar apresentavam mais complicações e menor taxa de resolução da melhora na hipertensão arterial.

No estudo do Hsu et al¹² realizado com 37 adultos que estavam aguardando bypass gástrico, houve prevalência de 25% de TCAP, desses 11% na forma grave e 14% moderada. Já Zanella²⁶ em estudo com 50 pacientes obesos mórbidos detectou que 36% apresentavam TCAP. Brimann et al³ em 73 pacientes relataram que 35,6% apresentavam forma grave, e 13,7% moderada e notou também que, quanto maior a obesidade, maior o prejuízo na qualidade de vida³.

No presente estudo, foi observado prevalência de TCAP em 44,2% da população estudada, resultado elevado comparando com a literatura. Tratando-se de população predominantemente obesa grave, o resultado é esperado, uma vez que trata-se de indivíduos com dificuldade de controlar sua ingestão calórica.

Correlacionando a obesidade, transtorno de compulsão alimentar e a qualidade de vida, Petribú et al²⁰ realizaram estudo com 67 pacientes em pré-operatório e detectaram a prevalência de 56% de pacientes com TCAP e que tinham os piores escores de qualidade de vida mostrando diferença significativa para todos os domínios. Estes resultados mostram como a obesidade interfere na qualidade de vida do indivíduo em vários aspectos como os físicos, emocionais, psicológicos e sociais.

Apesar deste estudo não ter apresentado associação entre o TCAP e a qualidade de vida, observa-se que os pacientes com ele tiveram menor escore em todos os domínios no questionário SF-36. A partir desses resultados é possível observar que a obesidade apresenta tendência na redução da qualidade de vida destes indivíduos quando comparados aos não compulsivos; porém, a diferença não foi estatisticamente significativa, provavelmente devido à limitação do tamanho amostral.

CONCLUSÃO

Constatou-se elevada prevalência de pacientes com transtorno da compulsão alimentar, e eles apresentaram os piores escores em todos os domínios da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. (DSM-IV-TR), Washington: American Psychiatric Publishing, 1994.
- Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. Rev. Bras. Psiquiatr; 2000; 22 (Supl II): 28-31.
- Brilmann M, Oliveira MS, Thiers VO. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. Cad. Saúde Colet. 2007; 15 (1): 39-54.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. Rev. Bras. Reumatol. 1999; 39 (3): 143-150.
- Cordás TA, Filho APL, Segal A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. Arq. Bras. Endocrinol Metab. 2004 Agosto; 48 (4).
- Costa FS, Bandeira DR, Trentini C, Brilmann M, Frieman R, Nunes MA. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. Psicologia em Estudo. 2009 Abril/Junho; 14 (2): 287-293.
- Díaz EG, Arzola MEJ, Folgueras TM, Herrera M, Sosa AJ. Effect of binge eating disorder on the outcomes of laparoscopic gastric bypass in the treatment of morbid obesity. Nutr Hosp. 2013; 28 (3): 618-622.
- Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. R. Psiquiatr. 2004 Jan/Abril; 26 (1): 47-51.
- Fagundes ALN, Ribeiro DC, Naspitz L, Gasbelini LEB, Vieira JKP, Silva AP, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. Rev Paul Pediatr. 2008; 26 (3): 212-217.
- Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinário JC. Tradução e adaptação para o português da escala de compulsão alimentar periódica. Rev. Bras. Psiquiatria. 2001; 23 (4): 215-220.
- Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addict Behav 1982;7:47-55.
- Hsu LKG, Mulliken B, McDonagh B, Das SK, Rand W, Fairburn CG, Rolls B, et al. Binge eating disorder in extreme obesity. International Journal of Obesity. 2002; 26: 1398-1403.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de despesas familiares (ENDEF, 1974). Resultados preliminares. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1979.
- Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN 1990). Pesquisa Nacional sobre saúde e nutrição. Resultados preliminares. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1990.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamento Familiares. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- Lana RC, Álvares, LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de parkinson através do PDQ-39. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2007 Set/Out; 11 (5): 397-402.
- Lohman, TG.; Roche, AF.; Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics: Champaign, 1988.
- Machado CE, Zilberstein B, Conconello I, Monteiro M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. Arq Bras Cir Dig. 2008; 21 (4): 185-191.
- Petribu K, Ribeiro ES, Oliveira FMF, Braz CIA, Gomes MLM, Araujo DE, et al. Transtorno da compulsão alimentar periódica em um população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Arq. Bras. Endocrinol Metab. 2006 Out; vol.50, n.5.
- Sarturi JB, Neves J, Peres KG. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15 (1): 105-113.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo; 2008. [Acesso em 2015 mar 26]. Disponível em: http://www.sbc.org.br/membros_consenso_bariatrico.php#indicacoes_cirurgicas.
- Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002; 24 (Supl III): 68-72.
- Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. Rev. Med., Minas Gerais. 2010; 20 (3): 359-366.
- Vasconcelos PO, Neto SBC. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. PSICO. 2008; 39 (1): 58-65.
- Zanella, M.I.R.M. Alterações do comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III. Revista ABESO, 2002 Agosto, vol. 9, n.9. [Acesso em: 2014 fev 13]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/210/alteraco+do+comportamento+alimentar,+ansiedade,+depressao.shtml>.